

계약하의 서비스 (보통 계약 하에 진행됨)

집중 인-홈(In-Home) 서비스 (XM)

본인은 아래 기간동안 집중 인-홈(In-Home) 서비스를 위해 아래 주소에 소재한 서비스 제공처에 나갈 것입니다. 본인은 요청 받은 대로 케이스 담당 직원 및 인-홈(In-Home) 방문에 참여하는 것은 물론, 문제 해결을 위한 약속시간에 나갈 것입니다. 예정된 시간에 나갈 수 없거나 동의한 활동에 참석치 못할 경우, 불참하기에 앞서 당일로 아래에 명시된 연락처로 전화해 상황을 알릴 것입니다. 본인이 불참에 앞서(당일 혹은 그 전에) 전화로 알려주지 않으면 이를 무단 불참으로 취급하고 본인을 상대로 제재조치 취할 수 있음을 알고 있습니다. 본인에게는 본인의 아이를 돌볼 사람(데이케어)이 있으며, 교통편도 해결되었기 때문에 아무런 문제가 없습니다. 제 케이스 매니저와 본인은 아래 날짜에 IRP 를 재검토할 것입니다.

Provider: _____

서비스 제공처: _____

Address: _____

주소: _____

Begin and End Date of Services: _____

서비스 기간(시작 및 만기일자) : _____

Contact Name: _____

연락처: _____

Phone Number: _____

전화번호: _____

Date of next IRP review: _____

다음 IRP 재검 일자: _____